

심포지움 : 한국QA활동의 경험과 미래

QA관련 정책

신 영 수
서울의대 의료관리학교실

QA-related Policy

Young-soo Shin, M.D., DrPH
Department of Health Policy and Management, College of Medicine, Seoul National University

1. 서론-의료 환경과 QA 정책의 현재

의료 분야에서 근대적인 의미에서의 QA 사업은 병원선임제도를 제외하면 1970년대 초 미국의 PSRO (Professional Standard Review Organization)부터 시작 되었다고 해도 과언이 아니다. 우리 나라에서는 임상검사 분야에서 1970년대부터 정도관리(quality control)에 관심을 가지고 있었으나, 의료의 QA라는 용어와 개념은 1980년대 초에야 소개될 정도로 경험과 연구가 일천한 분야이다.

의료는 일반 공산품과는 달리 의료인이나 환자 개인 또는 이들이 속한 지역사회의 영향을 크게 받으므로, 각 국가 또는 지역사회의 특성에 따라 문제해

결 방법이나 행태가 일정하지 않다. 따라서 의료에 대해서는 사회적 환경과 관계없이 어디에서나 같은 기준을 적용하는 것이 가능하지 않으며, 각 국가나 지역사회의 특성을 고려한 접근을 하여야 한다.

그러므로 QA 측면에서도 나라마다 현실에 맞고 역사적 경험을 반영하는 정책방안과 시행방법이 개발, 발전되어야 한다. 유럽 각국들이 QA에 대한 미국의 방법론들을 수용하면서도 자기 사정에 맞는 QA 사업들을 전개해 가고 있는 것은 QA 활동의 이러한 측면들이 반영된 결과이다.

결국 우리 나라에서의 QA 정책도 우리 나름의 여건과 의료발달이 가져온 경험, 국민들의 요구, 현재의 의료체계 등을 고려하면서 앞으로 QA 활동이

발전할 수 있는 방향으로 수립되어야 할 것이다. 특히 우리 나라의 경우 QA 정책의 수립과 시행에 아무런 경험이 없고, 정부와 의료인 모두 QA가 필요하다는 인식이 미흡한 상태에 있는 것이 엄연한 현실이다. 따라서 우리의 QA 정책은 우선 이것이 하나의 정책과제로 되는 것이 가장 중요하고도 우선적인 일이다.

QA를 하나의 정책의제로 볼 때, 정책의제의 성립 과정에 관한 이론을 이에 적용시키면 우리나라의 현 상황은 막 개인적 문제를 벗어나 공적 문제와 사회적 이슈의 사이에 머물러 있는 것으로 보인다. 의료의 질에 관한 문제가 언론매체나 연구를 통하여 산발적으로 제기되고 있으나 완전히 사회적 이슈 수준에는 이르지 못한 것으로 판단된다.

QA가 사회적 이슈로 성립되고 제도적 의제(institutional agenda)로 발전하게 될지의 여부와 시기는 현재로서는 불투명하다. 그러나 정책의제로 설정되는 데 영향을 미치는 요인들을 살펴 봄으로써 향후 정책의제로서의 성립 가능성을 예측해 볼 수 있다. 많은 정책학자들이 주장하는 바 정책의제설정 과정에 영향을 미치는 요인들은 다음과 같다.

- (ㄱ) 사회적 유의성(有義性)
- (ㄴ) 문제의 심각성
- (ㄷ) 구체성
- (ㄹ) 해결책의 존재여부
- (ㅁ) 감정적 측면
- (ㅂ) 유행성
- (ㅅ) 주도집단

이러한 요인들중 QA와 가장 관계가 밀접한 것은 처음의 두 가지 요인이다. 사회적 유의성이란 얼마나 많은 사람에게 영향을 미치는가 하는 것으로, 의료가가지는 사회적 성격 때문에 의료의 QA가 가지는 사회적 유의성은 어떤 정책에 비교해서도 결코 작다고 할 수 없을 것이다. 문제의 심각성은 이미 의료의 질현황에서 살펴 본 것과 마찬가지로 문제가가 심각할수록 정책의제가 될 가능성이 많다는 것을 고려한다면, 현재의 의료의 질문제는 일부에서

표현한 대로 정책의제가 될 수 있는 요건으로서의 '위기' 상황에 있다고 해도 좋을 것이다.

이러한 요인에 비하면 구체성이나 해결책의 존재 여부, 주도집단 등의 요인은 상대적으로 대단히 취약하다. QA라고 할 때 질의 어떤 측면을 어떻게 평가하고 어떻게 문제점을 교정할 수 있을 지에 대해서는 아직까지 사회적 합의가 형성되지 못한 상태이고, 이를 수행할 특정한 주도집단도 존재하지 않는 상태라고 할 수 있다.

그러나 확실한 것은 앞에서 정책의제설정 과정에서 살펴 보았듯이 정책의제가 되기 위해서는 그것이 개인적인 문제이든 공적인 문제이든 사회적 이슈가 될 수 있는 것이어야 하고, 따라서 사회적 유의성이나 문제의 심각성이 무엇보다 중요한 요인이라고 할 수 있다. 특히 사회적 유의성이란 문제의 중대성(重大性)을 나타내는 것으로 영향을 받는 사람의 수, 피해의 강도, 피해의 사회적 의미 등과 관련된 것이므로 정책의제설정에 가장 기본적인 요건이 된다. 요컨대, 의료의 QA는 이러한 점에서 정책의제로서 성립될 수 있는 기본적인 요건은 갖추고 있다고 할 것이다.

2. QA를 위한 정책개발의 기본원칙

QA가 비록 사회적 중요성과 시급성이 있는 것이기는 하나 이를 정책으로 성립시키고 체계화하기 위해서는 장기간의 시간이 필요하고 많은 인적, 물적 자원이 필요하다는 것이 전세계적으로 공통의 경험이다. 특히 QA 정책의 최종목표라고도 할 수 있는 의료인의 행동변화는 일단 교육과정을 마친 후에는 대단히 힘들다는 것이 일반적으로 인정되고 있으므로, QA 정책에 의해서 단시간에 큰 성과를 얻을 수 있다고 기대하는 것은 무리이다. 따라서 QA가 실제적인 질의 향상효과를 거두기 위해서는 다른 나라의 경험을 참고하고 우리 나라의 실정에 맞는 프로그램을 단계적으로 시행해 나가야 할 것이다. 이러한 관점에서 우리 나라의 QA 정책이 성과를 거두기 위해

관련 정책들이 견지해야 할 기본원칙을 살펴볼 필요가 있다.

이를 위해서 먼저 QA 정책을 수립할 때 논란의 대상이 되는 사항들을 검토할 필요가 있다. 미국의 경험을 바탕으로 논점들을 정리한 Brook 등의 견해에 따르면 QA를 위한 활동에 초점이 되는 것중 몇 가지를 보면 다음과 같다.

(㉠) QA 체계의 목표

QA 체계의 목표는 모든 의료제공자가 행하는 의료의 질을 높이고자 하는 것일 수도 있고, 예외적으로 문제가 있는 소수 의료인에 초점을 맞출 수도 있다.

(㉡) 누구의 입장에서 우선순위를 정할 것인가
의료의 질에 대해 당사자에 따라 입장이 다를 수 있다. 이에 대해서는 아직까지 뚜렷한 결론은 없다. 그러나 점차 모든 의료에 있어 환자의 의사결정을 존중하는 방향으로 발전하고 있다는 것을 염두에 둘 필요가 있다.

(㉢) 완치(cure)와 돌봄(care)

QA가 완치와 돌봄중 어느 것을 더 강조해야 하는가에 대해서 논란이 있다. 최근까지의 QA 활동은 거의 완치여부를 기준으로 삼았다. 이것은 의료의 질중 기술적 측면을 중요하게 생각하는 경향과 밀접한 관련이 있다. 그러나 질병양상과 환자들의 요구변화에 따라 종래의 기준을 그대로 쓸 수 없는 상황이 오고 있다.

(㉣) 지식 중심의 접근과 보건의료체계에 대한 접근
QA 활동이 유일하게 혹은 주로 의사의 지식과 기술을 향상시키는 데 집중할 것인지, 또는 보건의료의 전체계를 개선할 수 있는 활동에 중점을 둘 것인지도 중요한 논점이다.

(㉤) 인센티브와 규제

전통적으로는 인센티브를 주거나 규제를 가하는 것, 혹은 혼합형 사이에 선택을 해야 하는 문제였다. 그러나 이것은 QA 정책을 수립하는 데에 아직까지 결론이 없는 문제이다.

한편, Vuori는 약 20여년간 핀란드에서 시행한 의료의 QA 사업에서 경험하였던 시행착오와 성공을

바탕으로 QA정책에 대해 다음과 같은 권고를 한 바가 있다.

(㉠) QA 사업의 필요성(need)을 제시할 것

QA가 좋은 것이므로 그것을 할 필요가 있다고 이야기하는 것으로는, QA가 이루어질 수 없다. 질이 떨어진다는 의료가 존재한다는 증거를 보여 주어야 한다.

(㉡) 작은 것에서 출발할 것

현실적 목표를 가진 작은 일부터 시작하여야 한다. 크고 중요하지만 어려운 것보다는 작고 덜 중요하지만 해결가능한 것부터 시작하는 것이 좋다.

(㉢) 전문가들이 주도하게 하고, 관심있는 모든 사람을 참여시킬 것

행정적 지원이 중요하고 필수적이지만 실제 일을 해야 할 사람은 전문인들이다.

(㉣) 처벌하기보다는 보상할 것

QA 자체가 낮은 질의 의료에 초점을 맞추는 것이지만 QA의 결과에 대해서는 처벌하고 규제하는 것보다는 보상하는 방식으로 이루어져야 한다.

(㉤) 기구나 법을 만드는 것은 서두르지 말 것

모든 의료기관에 대한 포괄적이고 체계적인 QA 사업을 하려면 법적 뒷받침이 있어야 한다. 그러나 초기에는 의료인들을 중심으로 자발적인 사업을 하는 데에서 출발하여야 한다.

이상을 참고로 하여 우리 나라의 QA 정책을 수립할 때 필요한 원칙이라고 생각되는 것은 다음과 같다.

1) 유인(인센티브)과 지원 중심

이미 살펴 보았듯이 규제와 유인(인센티브) 제공의 문제는 논란이 끊이지 않고 있다. 전통적으로 미국에서는 제재와 규제를 가하고 자원이용과 비용에 대해 엄격히 감시하는 하향식의 QA 접근법을 써왔다. 그러나 이러한 방법은 필연적으로 의료제공자와 의료기관의 반발을 부르고, QA 자체에 적대적인 태

도를 갖도록 만든다. 더구나 처벌이 교육이나 환류(feedback)에 비하여 QA에 더 효과가 있는 것은 아니라는 것이 많은 연구자들의 견해이다.

QA에 인센티브와 지원을 주된 접근법으로 사용하는 대표적인 나라가 네덜란드이다. 네덜란드는 의료의 QA 정책을 시행한 시초부터 연구, 처방, 통제 보다는 지원과 도움을 주된 기능으로 하는 민간 QA 기구인 CBO(Centraal Begeleidingsorgaan)를 통하여 각 의료기관의 QA사업을 지원하였다. 이와 같은 지향성은 유럽의 많은 나라로 확대되고 있고, 오스트렐리아나 말레이시아 등에서도 비슷한 경향이 나타나고 있다.

2) 구조측면의 접근에서 시작하여 과정, 결과로 확대

우리 나라에서 질적 수준을 향상시키기 위한 가장 중요한 접근법은 구조의 개선이라 할 수 있다. 미국을 비롯한 선진국에서는 의료제공에 있어서 이미 구조에 속하는 요인들이 거의 충족되어 있으므로 과정이나 결과에 더 비중을 두는 경향이 있으나, 우리 나라의 경우에는 구조의 개선이 우선 중요하다. 특히 중소규모 병원이나 의원급 의료기관의 경우에는 기본적인 자원으로서의 인력이나 시설을 충분히 갖추지 못하고 있는 경우가 대부분이므로 이를 개선하도록 유도하여야 한다.

우리 나라의 QA 사업을 구조측면에서 시작하여야 하는 또 하나의 이유는 이것이 과정이나 결과에 비하여 접근하기 쉽다는 점이다. 최소기준이든 적정기준이든 구조측면에서의 접근에서는 일정한 기준을 정하기가 비교적 용이하기 때문이다.

우리 나라의 경우 이미 의료법이나 병원표준화심사를 통하여 구조측면에서의 접근을 하고 있으나, 의료기관의 질적 수준을 평가하기에는 미흡한 점이 없지 않다. 따라서 우선 구조적 측면에서 의료의 질을 보다 포괄적이고 체계적으로 평가할 수 있는 사업이 필요한 것으로 판단된다.

3) 자발적 사업을 중심으로 한 QA정책

의료인의 진료행태를 개선하는 방법으로 일반적으로 쓰이는 것은 교육, 환류, 참여, 행정적 변화, 유인동기 제공, 제재 등 여섯 가지이고 그 중에서도 교육과 환류가 가장 많이 쓰이는 방법이다. 그러나 일반적으로 QA에서 의료제공자인 의사의 행위를 변화시키고자 할 때에는 의사가 참여하는 자발적인 사업이 필요하다.

4) 목표가 확실하고 달성가능성이 높은 정책 우선

Vuori가 권고한대로 현실적 목표를 가진 작은 정책부터 시작하여야 한다. 중요하지만 어려운 것보다는 덜 중요하지만 해결가능한 것부터 시작하는 것이 좋다. 이렇게 시작하여야 어떤 정책의 결과가 미흡하더라도 새로운 정책을 시작할 수 있고 인력의 참여도 쉽게 이끌어 낼 수 있는 것이다.

5) 기존 정책과 연계성이 높은 정책

앞에서 언급한 대로 기존 정책과 연계성이 높은 정책만이 의료인이나 의료기관의 반발을 최소화하고 QA에 대한 참여도를 높일 수 있다.

3. 정책의 개요

우리 나라의 QA 사업의 발전을 위한 정책은 정책개발의 목적과 같은 범주로 QA의 정책과제화, 질 현황 파악, 기존사업 강화, QA 사업추진의 여건조성 등 네 가지 분야의 정책으로 구분할 수 있다.

여기에서는 각각의 구체적인 정책 내용은 생략하고, 현 시점에서 생각할 수 있는 몇 가지 정책들의 대강을 제시하고자 한다.

1) QA의 정책과제화

질현황의 파악과 공유

- 질과 관련된 기존자료의 결과나 연구결과를 공유
- 정책당국, 의료기관의 인식을 질 중심으로
- 관련 학회를 중심으로 하고 보험자와 정부가 지원함

QA에 대한 교육, 훈련, 홍보

- 공무원, 의사, 병원관리자 대상
- 교육, 연수시 QA 교육이 이루어지도록 유도

2) 질현황의 파악을 위한 사업전개

구조측면의 질 현황파악

- 병원표준화심사 결과를 이용하거나 별도의 현황파악 추진
- 정부 및 산하기관의 조사기능 활용

진료내용의 현황파악

- 보험진료비 심사자료의 활용
- 기존 자료로 불가능한 내용에 대해서는 질 현황 파악을 위한 연구 및 연구지원

의료의 결과조사

- 환자의 만족도, 합병증등의 단기결과, 삶의 질 (quality of life) 조사
- 연구단체나 정부의 소비자보호기구 활용

시범사업

- 포괄적인 질현황 파악과 질적 수준 향상을 위한 사업을 목적으로 함
- 공공병원 혹은 민간병원(자원)을 중심으로 추진

3) 기존 질 관련 사업의 강화

병원신입제도

- 심사결과에 대한 incentive 부여
- 정부의 지원과 연계

- 일정수준 이상의 병원에 대해서는 심사결과를 공표할 수 있도록 추진
- 의료법상의 병원개설허가를 병원표준화심사로 대체함으로써 병원표준화 심사의 활용도와 책임성 제고

의사연수교육

- 연수교육참가에 따른 시간손실분에 대한 진료비 보상제 도입 검토
- 교육이수자 보험급여(신규, 기존항목) 연계
- 연수교육에 대한 정부의 지원과 관리 강화
- 장기적으로는 전문의 자격 재부여제도의 도입과 검토

병원단위 QA사업

- 일정수준 이상의 QA사업 추진기관에 대해 진료비 심사상의 이익 부여(심사 일부 면제, QA사업의 실비 보상 등)
- 병원단위 QA사업 추진에 대한 정부의 재정지원 강화

4) QA사업의 추진기반 강화

QA사업 기구의 설립추진

- QA사업을 전담할 기구를 설립하거나 설립을 지원, 기존기관의 강화
- 진료비 심사기구와 QA 사업 연계

QA 담당 행정조직의 강화

- 보건사회부내 QA 전담부서 신설 혹은 기존부서에 기능 부여
- 인력보강

연구조직 활성화를 지원

- 각종 행정, 재정적 지원을 통하여 민간차원의 질관련 연구조직의 결성과 활동 지원

관련법의 정비

- QA를 지원하고 법적으로 보장할 수 있도록 관련법을 정비, 또는 제정(질과 관련된 자료의 비밀보장 등)

4. 맺음말

QA 활동이 막 활성화되기 시작하는 시점에서 정책이 이러한 활동을 지원하고 선도하는 역할을 수행하는 것이 매우 중요하다. 다시 강조하지만 QA정책은 규제와 처벌이 능사가 아니다. 최종적인 QA활동의 목적이 의료인과 의료기관이 환자에게 양질의 의료를 제공하고자 하는 것이므로 정책은 이것을 달성

하기 위한 유의한 수단으로 기능하여야 한다.

현재 QA정책과 관련된 경험과 논의가 매우 미흡한 것이 부인할 수 없는 사실이다. 의사를 중심으로 한 의료인들은 QA정책의 내용을 채울 수 있는 지식과 기술을 개발하고 알리는 것에 최선을 다하고, 정책 당국은 의료서비스의 QA가 내용적으로 충실하고 실제적인 성과를 거둘 수 있도록 신중하고도 적극적인 지원을 아끼지 말아야 할 것이다.